

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Otitis media ialah peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba Eustachius, antrium mastoid, dan sel-sel mastoid. Banyak ahli membuat pembagian dan klasifikasi otitis media. Secara mudah, otitis media terbagi atas otitis media supuratif dan otitis media non supuratif (otitis media serosa, otitis media sekretoria, otitis media musinosa, otitis media efusi/OME). Masing-masing golongan mempunyai bentuk akut dan kronis, yaitu otitis media supuratif akut (*otitis media akut*=OMA) dan otitis media supuratif kronis (OMSK/OMP). Selain itu, juga terdapat jenis otitis media spesifik, seperti otitis media tuberkulosa atau, otitis media sifilitika. Otitis media yang lain adalah otitis media adhesive (Soepardi, 2007).

Diketahui 85% anak mempunyai paling sedikit satu episode otitis media akut pada umur 3 tahun. Bayi dan anak kecil berisiko paling tinggi untuk otitis media, frekuensi insiden adalah 15-20% dengan puncak terjadi dari umur 6-36 bulan dan 4-6 tahun. Anak yang menderita otitis media pada umur tahun pertama mempunyai kenaikan risiko penyakit akut atau kronis. Sesudah episode pertama, sekitar 40 % anak menderita efusi telinga tengah yang menetap selama 4 minggu dan 10% menderita efusi yang masih ada pada 3 bulan. Insiden penyakit cenderung menurun sebagai fungsi dari umur sesudah umur 6 bulan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari poli THT RSUD Jombang didapat data mengenai angka kejadian Otitis Media Akut tiap bulan dalam tahun 2014. Pada bulan januari ada 21 pasien (0,23%), bulan februari 41pasien (0,13%), bulan maret 27 pasien (0,17%), bulan april 33 pasien (0,15%), bulan mei 22 pasien (0,27%), bulan juni 24 pasien (0,21%), bulan juli 22 pasien (0,17%), bulan agustus 17 pasien (0,29%), bulan september 30 pasien (0,21%), bulan oktober 41 pasien (0,12%), bulan november 20 pasien (0,24%), dan bulan desember 24 pasien (0,21%). Insiden tinggi pada anak laki-laki, kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah suku asli Alaska, suku asli amerika, dan lebih tinggi pada orang kulit putih dari pada orang kulit hitam. Insiden juga bertambah pada musim dingin (winter) dan awal musim semi (Behrman, 2000).

Masuknya bakteri patogenik ke dalam telinga tengah yang normalnya steril , paling sering terjadi bila terjadi disfungsi tuba eustachi seperti obstruksi yang diakibatkan oleh infeksi saluran pernafasan atas inflamasi jaringan disekitarnya. Cara masuk bakteri pada kebanyakan pasien kemungkinan melalui tuba eustachii akibat kontaminasi sekresi dalam nasofaring. Bakteri juga dapat masuk telinga tengah bila ada perforasi membrane timpani. Eksudat purulen biasanya ada dalam telinga tengah dan mengakibatkan kehilangan pendengaran konduktif (Smeltzer & Bare, 2001).

Faktor-faktor risiko terjadinya OMA adalah bayi yang lahir prematur dan berat badan lahir rendah, umur (sering pada anak-anak), anak yang dititipkan kepenitipan anak, variasi musim dimana OMA lebih sering terjadi pada musim

gugur dan musim dingin, predisposisi genetik, kurangnya asupan air susu ibu, imunodefisiensi, gangguan anatomi seperti celah palatum dan anomaly kraniofasiallain, alergi, lingkungan padat, sosial ekonomi rendah, dan posisi tidur tengkurap (Munilson J).

Prinsip pengobatan dan manajemen perawatan OMA pada anak adalah pemberian antibiotik merupakan indikasi, baik peroral atau intramuskuler, pengobatan lokal dengan pembersihan kering, perawatan rutin (Sacharin, 1996). Anak mengalami kesulitan dalam mengekspresikan diri secara verbal, sehingga orang tua harus diajarkan tentang tanda-tanda awal OM yang dapat berupa iritabilitas dan menarik-narik telinga. Tidak merokok dan membuang allergen yang sudah dikenal juga dianjurkan (Wong, 2008). Otitis media akut biasanya sembuh dengan pemberian antibiotik secara dini selama 5 hari, dapat ditambahkan dekongestan hidung (Sjamsuhidajat, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka penulis melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan Asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Otitis Media Akut (OMA) dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut, **“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diagnosa Medis Otitis Media Akut di Poli THT RSUD Jombang”?**

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada anak dengan diagnose medis Otitis Media Akut di Poli THT RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah, penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian dengan diagnosa medis Otitis Media Akut di Poli THT RSUD Jombang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Otitis Media Akut di Poli THT RSUD Jombang.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Otitis Media Akut di Poli THT RSUD Jombang.
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Otitis Media Akut di Poli THT RSUD jombang.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Otitis Media Akut di Poli THT RSUD Jombang.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Otitis Media Akut di Poli THT RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anak dengan masalah Otitis Media Akut, sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

1.4.2 Bagi responden

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit dan cara perawatan pasien Otitis Media Akut.

1.4.3 Bagi instansi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam upaya mengembangkan ilmu keperawatan dan sebagai suatu pendekatan pelayanan pada setiap tindakan yang akan dilaksanakan pada pasien.

1.4.4 Bagi pengembangan ilmu

Dapat digunakan sebagai bahan acuan, gambaran atau masukan untuk penelitian selanjutnya, sehingga kekurangan dari Peneliti sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa Otitis Media Akut dapat diperbaiki.

1.5 Metode Penulisan

Adapun metode penulisan yang digunakan dalam menyusun studi kasus ini adalah:

1.5.1 Metode Deskriptif

Metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukandengancara:

a. Wawancara

Melalui komunikasi untuk mendapatkan respons dari pasien dengan tatap muka.

b. Observasi

Dengan mengadakan pengamatan secara visual atau secara langsung kepada pasien.

c. Konsultasi

Dengan melakukan konsultasi kepada ahli atau spesialis bagian.

d. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi melalui pengamatan secara langsung pada organ yang diperiksa; palpasi dengan cara meraba organ yang diperiksa; perkusi dengan melakukan pengetukan menggunakan jari telunjuk atau palu pada pemeriksaan neurologis; dan auskultasi dengan mendengarkan bunyi bagian organ yang diperiksa, pemeriksaan laboratorium dan rontgen, dan lain-lain.

1.5.3 Sumber Data

Sumber data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari klien, sedangkan data sekunder adalah data yang diambil dari keluarga atau orang terdekat, catatan medik perawat, dan hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaanya itu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sitematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahai studi kasus ini secara keseluruhan dibagi menjadi lima BAB, yaitu :

Bab 1 :Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab 2 :Tinjauan Pustaka

Terdiri dari konsep dasar teori Otitis Media Akut yang meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, komplikasi, klasifikasi, diagnosa banding, dan penatalaksanaan. Konsep dasar asuhan keperawatan pada anak dengan Otitis Media Akut yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Bab 3 :Tinjauan Kasus

Meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab 4 :Pembahasan

Mengetahui perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan. Meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana/perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Bab 5 :Simpulan dan Saran

Terdiri dari simpulan dan saran khususnya dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka.